DE PROLAPSU UTERI ET VAGINAE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS GYNAECOLOGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE III. M. JULII A. MDCCCLXVI

H. L. Q. C.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

REINHARDUS BITTNER,

SILESIUS.

ADVERSARIORUM PARTES AGENT:

A. WINKLER, MED. CAND. A. WODARZ, MED. DR.

VRATISLAVIAE.

TYPIS F. W. JUNGFERI.

VIRO

AMICISSIMO BENEVOLENTISSIMO

JOSEPHO KUSCHEL

NEC NON

PARENTIBUS OPTIMIS

AD CINERES USQUE COLENDIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Quamquam de prolapsu uteri ad hanc usque aetatem jam diligenter et copiose scriptum est idque a viris doctissimis et eruditissimis, tamen in hoc morbo illustrando operam mihi collocandam esse censui, praesertim quum ad rem bene perficiendam magnum mihi adjumentum Spiegelberg Ill. afferret, cujus lectionibus et exercitationibus clinicis per longius temporis spatium intereram. Ut statim medias in res petamus, Spiegelberg docet: prae ceteris, qualis sit vaginae relatio ad uterum, esse respiciendum; quod vero morbi nostri gradus diversos, qui antea a medicis constituti sint, attineat, huic divisioni locum secundum attribuendum esse.

Tres enim gradus prolapsus observantur: descensus, prolapsus, procidentia, vel potius: descensus, prolapsus incompletus, prolapsus completus.

Primus gradus inde cernitur, ut uterus, media in pelvi ejusque in axe positus paulo profundius solito quidem descendat, sed directionem suam, quae axi introitus pelvis congruit, in universum retineat. — Alter gradus, prolapsus incompletus, eo exsistit, ut uterus jam ad partem ante genitalia externa procidat, locum capiens in axe exitus pelvis.

Tertius gradus prolapsus uterum prorsus extra rimam pudendorum jacentem nobis ostendit.

1

At magni momenti est in hoc malo perquirendo, quae pars prior descenderit, uterus an vagina, accuratius distinguere. Neque in exercitationibus clinicis occasio mihi defuit, saepius exitum faustum observandi, quem casus morbi praebebant, si potius ad genesin, quam ad gravitatem morbi in sanando respiciebatur. Est autem Spiepelberg auctore divisio genetica triplex:

1. Prolapsus primarius parietis vaginae anterioris. 2. Prolapsus primarius parietis vaginae posterioris. 3. Prolapsus primarius uteri. — Quam distributionem ea de causa adhibuimus, quod frequentissime observatur, parietem vaginae anteriorem prolabi et uterum parietemque vaginae posteriorem secum trahere; minus frequenter parietem vaginae posteriorem prolabentem videbis; rarissime denique inde morbus originem trahit, ut uterus primus descendat et utrumque vaginae parietem ad partes aequales secum rapiat.

Sequitur, ut, priusquam, quomodo tres haec species prolapsus exoriantur, accuratius describam, paucis diagnosin attingam.

Primum cavendum est, ne prolapsus uteri cum cervicis elongatione, quae illius prae se speciem fert, commutetur; id quod C. Braun et Huguier accidit, quapropter remedium efficacissimum prolapsus sanandi in amputatione portionis vaginalis positum esse arbitrantur. — Quem ad errorem facile adducimur, quod in prolapsu uteri etiam cervix undique extenditur; tamen quidem morbi ita inter se sunt disjungendi, ut in prolapsu cervix fit latior et crassior, in elongatione contra longior. Exploratione autem, quomodo vagina ad cervicem se habeat, optime morborum differentia intelligitur. In elongatione enim laquear vaginae positionem fere normalem habet, quare in observando digitum et ad altitudinem solitam efferre et circum portionem vagi-

nalem movere possumus, quae, quamvis prolongata, tamen a directione normali paululum tantum recedit. Contra, quod ad prolapsum attinet, qui nobis vaginam, quae cervici arctissime conjungatur, semper inversam ostendit, digiti explorantes non altius vel omnino non in vaginam intrare possunt. Laquear positionem inferiorem habet; idem de utero per rectum explorantes observant, nisi illius prolongatio jam est effecta. Deinde magnum inde discrimen exstat, quod in elongatione tumor reponi non potest neque aegrotae in urina facienda molestiae exhibentur, sed potius haud raro fit, ut elongatio cum disturbationibus menstruationis conjuncta occurrat. — Tum caveas, ne de prolapsu intelligatur, si tumor polypus, qui in vaginam aut ante pudenda externa processit, reperitur. Nam hoc casu dato facile in vaginam intrare inque ea orificium explorare et statum laquearis normalem accurate constituere possumus. Quum vero polypi saepe dilacerati appareant, haud raro error existere potest, adesse orificium uteri; sed specillo admoto, quod paululum tantum induci potest, celeriter error dissolvetur. Si exploratio per rectum fit, uteri status normalis reperitur. — Denique facile erit, non de prolapsu, sed de inversione agi, distinguendum, si satis patet, tumorem post ipsum partum effectum esse, os uteri deesse uterumque ipsum ex pelvi excessisse.

Quomodo vero tres species prolapsus exoriantur, tum maxime elucebit, si prius ligamenta uteri normalia breviter descripserimus.

1. Pars supravaginalis cervicis uteri arcte cum vesica urinaria conjuncta est.

Peritonaeum a pariete vesicae posteriore se vertit ad uterum et, corporis uteri partem anteriorem contegens, excavationem vesico-uterinam efficit. Tum ad utramque partem densatur, unde ligamenta anteriora uteri componantur. Hinc circa fundum ad uteri superficiem posteriorem proce-

dit totumque corpus contegit et ad rectum transiens excavationem recto-uterinam praebet, juxta quam ad utramque partem plicas semilunares Douglasii, s. ligamenta posteriora efficit. 2. Vagina.

Vagina in parte anteriore arctissima conjunctione vesicae, in parte posteriore perineo rectoque, in toto fascia pelvis tenetur. Quae enim fascia, a superiore margine symphysis ossium pubis in utramque partem juxta cristam pubis et lineam arcuatam internam ad margines exteriores ossis sacri et coccygei procedens, partem inferiorem vesicae contegit et in utramque partem ad partes congruentes vaginae promovetur. In virginibus praeterea observatur, parietem vaginae anteriorem parieti inniti posteriori; quare stylus solidus quidam comparatur, cujus vis adjuvans curvaturae vaginae etiam in majus augetur. Pars curvaturae convexa retro spectat, unde fit, ut paries vaginae anterior formam breviorem posteriore capiat. Ligamenta uteri lata et rotunda ad eum firmandum nihil conferunt. — Si adminicula, quae enumeravimus, laxata sunt, plerumque periculum exsistit, ne prolapsus adducatur. Quae laxatio, quum ex legibus physiologicis semper in gravidis cernatur et, quia in partu et vagina et perineum valde extenduntur, augeatur, haud mirandum accidit, quod morbus prolapsus uteri plerumque post ipsum partum observatur. —

Ut vero ad prolapsum ipsum redeamus, forma, quae saepissime occurrit, originem ex prolapsu parietis vaginae anterioris capit. Quod eo facilius intelligitur, quia ipsa conjunctio, qua paries vaginae anterior et vesica inter se continentur, per graviditatem maxime emollitur, quin etiam in partu haud raro vagina a vesica abrumpitur. Nam caput fructus parietem pelvis anteriorem premit, ita ut paries vaginae anterior tumescat; quare in partu hunc tumorem *(Harnröhrenwulst)* plerumque ante caput protusum et quasi a vesica sejunctum observamus. Si puerpera praematurius lectum relinquit et acrius enititur,

sequitur, ut hic tumor prolabatur et vesicam aliquantum secum trahat. Ita efficitur excavatio quaedam vesicae, quam cystocelen vaginalem vocamus et qua malum multo augescit. Neque minus urina in diverticulo collecta, qua aegrota, ut justo crebrius faciat urinam, cogatur, morbum in pejus vertit. Quare facile est intellectu, inter excavationem vesicae et prolapsum parietis vaginae anterioris nexum causalem valere. — Quum prolapsus parietis vaginae anterioris ad uterum vim exerceat, quae urina collecta jam augetur et, quum uterus musculis abdominis, qui in urina facienda valde enituntur, deorsum prematur, tandem, eum cedere et prolabi necesse est. Qua in re una secum trahit parietem vaginae posteriorem, et spatium, uteri prolapsu vacuefactum, intestinis profundius procidentibus impletur.

Eadem laxatio, quam exposuimus, prae ceteris in gravidis observari, etiam extra puerperium et in feminis, quae nondum pepererunt, invenitur. Inter causas hic enumerandae sunt: fluor albus, menorrhagia, coitus frequens et vehementior.

Prolapsus parietis vaginae posterioris, ad quem jam me converto, crebro perinei, quod adminiculum normale parietis vaginae posterioris est, laxatione vel laesione adducitur. Si enim perineum remissum vel laceratum est, pars inferior parietis vaginae posterioris deorsum procidit et rectum secum trahit. — Causae, cur rectum rarius una trahatur, quam ut vesica in prolapsum propellatur, positae sunt eo, quod conjunctio, qua rectum et paries vaginae posterior inter se continentur, multo laxior est, quam qua vagina et vesica inter se conjunctae sunt. — Excavatio recti, quae eo exsistit, rectocele vaginalis vocatur. Quum vero in excavatione faeces accumulari soleant, quid mirum, quod, quia aegrota sòlito magis ad alvum exonerandam stimulata, musculos abdominis supra vires enititur uterumque gravius premit, hac re prolapsus parietis vaginae posterioris auge-

tur, praesertim quum etiam plicae semilunares Douglasii extensae et emollitae sint. Quae quum ita sint, uterum, qui tractum evitare non potest, et procidere et parietem vaginae anteriorem secum abripere necesse est.

Prolapsus uteri primarius, qui perraro accidit, exoritur, si, vagina et perineo laxatis, ad uterum amplificatum pressura quaedam excercetur. Quod maxime in puerperio fieri solet. — Jam per tres primos graviditatis menses evenire potest, ut uterus amplificatus aut procidat, aut, si jam antea paululum descendit, propter pondus auctum etiam profundius prolabatur. Quamquam satis in promptu est, graviditatem, etiam neglecto prolapsu, exitum faustum habere posse, tamen persuasum nobis est, et abortum et partum praematurum saepius ex uteri descensu originem trahere. Neque verisimile est, tertio graviditatis mense jam peracto, descensum uteri gravidi accidere posse. Nam uterus non solum, quae antea ei fuit et quae aptissima est ad descendendum, formam ovalem amittit et rotundatur, sed etiam pondere suo magis aucto et fructu liquoreque amnii nimis extenditur. Sed, partu edito, iterum utero magna quaedam proclivitas inesse solet prolabendi: Nam duplicaturae peritonaei per graviditatem quam longissime extensae, jam remissae sunt, uterus ponderis solito gravioris est, vagina mollem et relaxatam se praebet, perineum valde extensum aut dilaceratum apparet, et actio musculorum abdominis, quam vehementissime fieri poterat, aucta est. Si igitur puerpera non satis diligenter curatur, si alvi dejectio negligitur, si medici omittunt tussim, qua interdum aegrotae afficiuntur, levare, si puerpera praematurius lectum relinquit et in laboribus subeundis supra vires adnititur, praesertim si res magni ponderis tollere conatur, quare musculi abdominis, ut vehementem pressuram ad uterum exerceant, coguntur, facile erit suspicandum, uterum subito prolapsurum esse. Quod genus prolapsus, valde discrepans

ab illo, qui sensim gradatimque accidere solet, jure prolapsus acutus vocari potest.

Ut prolapsus omittamus, qui ex uteri organorumque vicinorum tumoribus, hydrope ascite etc. originem capiunt, satis patet, prae ceteris morbis in puerperio causas prolapsus uteri esse positas. Sed dicendum illud quidem videtur, etiam senectutem, quum panniculus adiposus evanescere et levatores ani decrescere soleant neque vis pristina elastica duplicaturarum peritonaei adsit et vaginae qualitas musculosa disparuerit, tum constitutionem debilem, sustentationem mancam, morbos vires conficientes, pressuram abdomini illatam, onaniam, coitum frequentiorem, alia — multum ad uterum prolabendum posse conferre. Neque nos fugit, praeterea et tussi et clamando et vesica nimis urina impleta et alvi suppressione multas praeberi causas, quibus uterus, ut descendat, adducitur.

Ut primum uterus procidit, quamquam vel maxime permutationes accidere solent, jam facile est, morbum cognitu. Si enim gradus minores prolapsus observantur, portio vaginalis formam in longum productam ostendit. Digitus in vagina exploranda corpore quodam impeditur, quod formam piri et colorem aut subalbum aut rubellum aut caeruleum habere solet. Amplificatio uteri inprimis ad cervicem attinet, una uterus collocationem magis erectam occupat aut aliquanto retroversam capit; id quod inde sequitur, ut in portionem axis pelvis inferiorem descenderit et ut plicae semilunares Douglasii extensae in parietem uteri posteriorem vim quandam trahendi exerceant. Uterus formam eo longiorem capit, quo arctius corpus ejus in introitu pelvis fixum firmatumque est.

Si vero gradus majores prolapsus inveniuntur, plicae obliquae vaginae inversae prorsus e conspectu abeunt. Omnia illius strata aucta et spissata sunt, et tela mucosa, qualitate priore amissa, structuram epidermi similem acci-

pit. In partibus extensis, vagina, ovariis, tubis, quia motus circularis sanguinis impeditus est, color caeruleus, varices, hyperaemia, catarrhus observantur. Neque minus tela mucosa uteri hypertrophici mucum secernit. Ex tractu vaginae, quae cervici affixa est, labia orificii plerumque extrorsum vertuntur, tela mucosa tumescit et eroditur et orificium formam infundibuli accipit, cujus pars tenuis seorsum spectat. Quia vesica extenditur, catarrhus exoritur et urina in diverticulo effecto colligitur. In prolapsu uteri gravidi, quem acutum vocavimus, per primos tres menses graviditatis haud raro fieri solet, ut, circulatione sanguinis impedita, sanguis in ovi tegumenta transferatur et femina, foetu mortuo, abortum faciat. Quod ad portionem vaginalem attinet, exulceratur, postea aëris vestiumque contactu et conspersione urinae facile ulcera mala, quae liquorem foetidum corrodentemque edunt, exsistere solent. — Conditio portionis vaginalis in prolapsu haec est: Aut formam normalem retinet, quod plerumque fit, si prolapsus recentes et parvi occurrunt, aut prolongatur, quod perraro accidit, aut evanescit, quae forma inter omnes frequentissima observatur, praesertim si de prolapsibus majoribus inveteratisque agitur, quo in casu portio vaginalis plerumque adeo e conspectu abiit, ut ne transitus quidem ad vaginam accuratius distingui possit. Quae res inde fit, ut tela mucosa portionis vaginalis ac muscularis in ipsam vaginam transeant. — Si prolapsus uterus dissecatur, in anteriore parte diverticulum tumidi parietis vesicae posterioris observatur; urethra, quae solito lineam directam describit, jam formam literae S. similem accepit et deorsum se vergit. Post hanc partem excavatio vesico-uterina conspicitur, quae profundius in prolapsum descendit et in qua interdum intestina inveniuntur. Deinde sequitur uterus, tum excavatio recto-uterina se praebet, quae intestina frequentiora, quam excavatio anterior, in se continet. Quum illa plerumque profundissime descendat, periculum exsistit, si Huguier et C.

Braun auctoribus, amputatio efficitur, ne peritonaeum laedatur. Denique situm postremum paries recti anterior occupat, quod plerumque parvum diverticulum praebet.

Symptomata, quibus prolapsus indicatur, non sunt, ut facile suspiceris, in prolapsibus magnis et perfectis maxime perspicua, sed potius in subitis et vehementibus, quibus non paulatim, sed proclive ligamenta extensa sunt. — Feminae sensu quodam proprio plenitatis gravitatisque afficiuntur et timore, ne quid sibi ex ventre prolabatur, anguntur. Dolores, qui ab initio parvi sunt et in eundo et in stando et in laboribus exercendis valde crescunt et ab utero ad tergum abdomenque proficiscuntur. Defaecatio fere impeditur et aegrotae magnos dolores affert; idem de vesica exoneranda intelligitur. Fluor albus et disturbationes menstruales exoriuntur. — In prolapsibus majoribus, quia semper vesica in prolapsum intrahitur, dejectio urinae aegrotis prae ceteris molestias efficit. Paucae tantum guttae abeunt, ita, ut vesica semper impleta et impetus mingendi remaneant. Neque minus in alvo exoneranda difficultates accrescunt. Nam et dolores in dies augentur et faecibus collectis denique alvi adstrictio observatur. Quum igitur alvus adstricta sit, et partes intestinorum spatium, uteri descensu vacuefactum, impleant, quid mirandum, quod in apparatu concoctionis nova malorum series, e. g. meteorismus, dolores colici, catarrhus ventriculi chronicus exoriuntur. Aegrotae macescunt, celerrime defatigantur neque ad ullos labores exercendos aptae inveniuntur. Pari ratione mala organi prolapsi ulceribus, quae supra descripsimus, valde augentur. — Quod ad functiones sexuales attinet, commutationes fere nullius momenti habendae sunt. Si uterus condensatus est, menses parci, si laxus, menses profusi defluunt. Facultas concipiendi in prolapsibus minoribus haud raro videtur aucta esse; in majoribus et coitus et conceptio prorsus impedita sunt.

Prognosis in prolapsu quo ad vitam omnino fausta, quo ad sanationem plerumque mala ponenda est. Nam perraro medico contingit, ut remedio quodam efficacissimo prolapsum prorsus tollat. Si autem descensus, qui recentes et parvi sunt, occurrunt, non est mirandum, quod, si remedia et celeriter et diligenter adhibentur, sanatio perfecta adduci potest. Exitus morbi ea de causa secundus videtur esse, quod uteri ligamenta nondum laxata sunt et facilius situm normalum recuperare recuperatumque retinere possunt. In eorum quoque numero, qui facilius sanantur, prolapsus habendi sunt illi, qui ex descensu parietis vaginae posterioris originem trahunt. His accedunt rarissimi illi casus, qui prolapsus uteri gravidi ascensu aut vaginae inflammatione et corrugatione insequente aut adhaesionibus peritonitidis sanantur. Per se porro constat, si feminae occurrunt, quae corpore debili sunt aut propter rerum inopiam in laboribus gravibus subeundis vires, praecipue musculos abdominis supra modum exercent, prognosin quoad perfectam sanationem malam esse futuram. Inde intelligitur, cur inter feminas, quae in montibus altioribus domicilia habent, prolapsus valde frequentes observentur. Quod ad aetatem attinet, satis notum est, ab anno vicesimo quinto usque ad tricessimum quintum prolapsus frequentissimos exsistere idque, quoniam per hanc feminae aetatem plerique partus eduntur. Satis patet, etiam complicationibus prognosin in deterius commutari. Ut exemplo utar, malum augetur prolapsu recti, herniis inguinalibus etc.

Si autem sanatio prolapsuum perfecta raro efficitur, attamen curatio palliativa fere semper efficacissima est.

Jam ad therapiam nos convertimus et pauca de cura prophylactica praemittimus. — Quum prolapsus causae inprimis in puerperii difficultatibus inveniantur, per se constat, necesse esse, ut puerperarum valetudini quam diligentissime serviatur. Qua de causa praecipue praecipiendum

est, ut puerpera per longius temporis spatium supinum cubet neque prius, quam hebdomadibus compluribus interlapsis, ad negotia solita obeunda redeat. Si forte morbi inveniuntur, qui vim quandam ad abdomen exercent, necesse est, ut illi inprimis curentur. E. g. tussis omni modo levanda est neve omittas, ut exoneratio alvi regulariter ab aegrota efficiatur. Quod ad complicationes prolapsus, in majoribus tantum ulceribus propria quaedam curatio indicata est. Nam ulcera minora facillime post repositionem, irritamentis externis sublatis, consanescunt. Majora autem ulcera necesse est, ut saepius repurgentur et argento nitrico adstringantur. Neque negligendum est, ut saepius per diem catheter inducatur, quia adspersio urinae aegrotae magno damno esse solet. Ulceribus in melius mutatis repositio statim efficienda est. Quae si fieri non potest, e. g. propter hypertrophiam uteri permagnam, hirudines, cataplasmata frigida, compressiones taeniis emplastri adhaesivi effectis adhibeantur.

In repositione temporibus praeteritis remedia usu recepta erant vix digna, quae commemorentur. Nam, ut alia omittamus, fumationes bene vel male olentes adhibebantur et cucurbitae siccae, quae umbilico et mammis admovebantur, ut musculi abdominis contracti uterum secum in altum! traherent, probabilia habebantur. Hodie repositio manualis efficacissima putatur. Vesica rectoque exoneratis, repositio, aegrota supinum cubante, optime hoc modo efficiatur: Manibus partem uteri prolapsi inferiorem comprehendas et in altius pressuram adhibeas, quae continua sit et paulatim adaugeatur. Quae ratio reponendi et facillima et certissima est.

Ad retinendum in prolapsibus recentibus et minoribus injectiones adstringentes in vaginam inducuntur, praeterea balnea usu recepta sunt, quae, quia per longius temporis spatium vim exercent et vaginam robustiorem reddunt, injectionibus anteponuntur. Quae curatio, ut efficacissima

sit, necesse est, ut per complures quidem hebdomades continuetur.

Sequitur, ut curationem chirurgicam, quae in prolapsibus sanandis adhibetur, paucis exponamus. — Primum hymenorrhaphis et kolporrhaphis, quae a Mende propositae sunt, quum nunquam ad effectum adductae sint, facile omitti possunt. Nam posito, ut ratio a Mende prolata adhiberetur, tamen persuasum nobis est, nihil inde effici posse, nisi ut per brevissimum tempus prolapsus uteri retineatur. Neque ex sententia processit episiorrhaphis, quae, Fricke auctore, eo pertinet, ut vagina coarctetur uterusque inde retineatur. Postulat enim Fricke, ut ab utraque parte sectio in labiis majoribus efficiatur, in latitudinem non major uno digito et ad altum ita producta, ut inter commissuram superiorem et sectionem duo fere digiti intersint, tum, ut margines vulneris multis suturis conjungantur. Nulla ratione habita, conjunctionem marginum vulneris accuratam non semper effici posse, uterus procedens pontem, qui operatione effectus est, paulatim magis magisque protundit et, proinde ac si nulla rimae pudendorum deminutio accidisset, prolabitur. Quare curatio Frickiana parvi momenti est. Quod quum Kuechler intelligeret, proposuit, ut una cum sutura perinei telae mucosae sutura admoveretur. Neque haec curatio optabilem exitum habuit. Porro Breslau eadem fere curatione, ac Fricke utebatur; at lobulos ex labiis majoribus comparatos non abscidit, sed illos ad pontem quendam firmum efficiendam consumpsit. Neque haec operatio, quum eaedem causae valerent, quas jam supra descripsimus, prospere processit. Idem fere de elytrorrhaphi, quam Marchal Hall ad vaginam coarctandam adhibebat, intelligitur. Ut enim brevi dicamus, curatio a Marchal Hall proposita eo continetur, ut pars telae mucosae vaginalis dissecetur et suturae admoveantur. Pari modo facile erit ad judicandum, etiam cicatricibus effectis, quibus vagina coarctetur, non multum in re profici. Quem ad

finem lapis infernalis vel ferrum candens adhibentur. Curatio, quae a Degranges inducta est et quam Francogalli vocant »pincement du vagin« in magnis difficultatibus versatur, quum et necesse sit, per longius tempus adhiberi et illa aegrotae facile novi morbi, ut fistula vesico-vaginalis, effici possint. Praeterea pro certo affirmari potest, operationem tam periculosam et longinquam re vera exitum secundum habituram non esse. Degranges enim docet: volsellis compluribus denticulatis et bene concludentibus telam mucosam vaginae premendam neque prius vosellas auferendas esse, quam ipsae per se procidant. Sed antea necesse esse, ut de integro volsellae admoveantur et haec ratio per multos menses accurate continuetur. Inde fieri, ut, quot volsellae admotae sint, tot cicatrices exsistant, quae adeo vaginam coangustent, ut curatio ad exitum optatum adducatur.

Quod ad retroversionem attinet, quam Seyfert per vim, specillo in uterum inducto, esse efficiendam putat, judicium nostrum a priori non multum discrepat. Nam quamvis sine dubio molestiae permagnae sunt, quae in descensu uteri causam habent, tamen, quae retroversione vel retroflexione aegrotae comparantur difficultates multo vehementiores sunt, ut vix credibile sit, aegrotam hac curatione commodi quidquam habituram esse.

Paulo uberius videtur esse dicendum de amputatione portionis vaginalis, quam Huguier et C. Braun arbitrantur, esse remedium efficacissimum, ut prolapsus sanetur. Legimus enim apud Huguier (cf. Scanzonii liber, qui inscribitur: *Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie, Band IV, XII.* »*Ueber die Abtragung der Vaginalportion als Mittel zur Heilung des Gebärmuttervorfalls*«) in opusculo, quod inscribitur »Sur l'allongement hypertrophique de l'uterus«: prolapsum uteri plerumque eo existere, ut aut totum organum aut portio vaginalis ipsa recto amplius producta sit. Quare Huguier remedia, quaecunque adhuc usu recepta sunt, funditus repu-

diat et unicum et certum et efficacissimum remedium amputationem colli uteri esse censet. Idem de prolapsu sanando Braun in libro, qui inscriptus est: *Ueber die Heilbarkeit des prolapsus uteri durch Galvanokaustik* — exponit. In commemorandis prolapsibus vaginae Braun concedit, esse quidem illis vim quandam attribuendam ad uteri prolapsus, sed inprimis ad cervicis elongationem spectat, quam causam frequentissimam neque satis a medicis exploratam ostendit.

Huguier, neque, quomodo vaginae parietes se habeant, neque ad laquearis positionem, id quod in diagnosi ponenda magni momenti est, satis respicit. Nam explorantes in prolapsu laquear loco inferiore situm inveniunt, contra in elongatione cervicis laquear conditionem normalem retinere observatur. Deinde Huguier, quum in casibus morbi allatis nunquam mentionem faciat, sibi dislocationes vesicae, peritonaei, recti occurrisse, facile videtur intellectu, potius de hypertrophia, quam de prolapsu virum doctissimum disseruisse. Si porro Braun in casibus suis enarrandis commemorat, se uterum semper vidisse altitudinem normalem retinentem, concedendum est; nam prolapsus uterus ad regulam augescit, quare fundus eandem altitudinem habere potest, atque uterus non prolapsus. Sed satis patet, non augmentationem sive hypertrophiam, sed prolapsum uteri prius accidere. In repositione igitur uterus aut etiam magis in altius effertur aut ex texturae suae natura vertitur vel flectitur. Scanzonio auctore optime hi casus distinguuntur: 1. Extensio portionis vaginalis. 2. Augmentatio corporis et cervicis uteri. — Neutro in casu laquear, vesica, peritonaeum, rectum dislocata sunt. 3. Prolapsus uteri, cui et dislocatio parietis vesicae posterioris parietisque recti anterioris et prolongatio excavationis vesico-uterinae et recto-uterinae adjungi solent. Quae species morborum diversae vix confundi possunt, si digito accuratius exploratur neque omittitur constituere, quomodo laquear se habeat. Frequentissime fit, ut in prolapsibus portio vaginalis prorsus eva-

nescat; quibus in casibus observamus, vesicam fere semper, rectum et excavationes ante et post uterum positas, saepius dislocata esse. Vesica haud raro in prolapsum descendit. quin etiam interdum eandem altitudinem, quam orificium habet, occupat; pari modo excavatio recto-uterina plerumque profundissime deorsum se vergit.

Quod Braun postulat, ut ante operationem catheter inducatur et vesica unum digitum et dimidiatum retrahatur, fere nunquam fieri poterit, quia vesica et paries vaginae anterior multo arctius inter se conjuncta sunt, quam ut cathetre inducto distringi possint. Huic accedit, ut prorsus judicari non possit, quam longe duplicaturae peritonaei in prolapsum descenderint, et utrum in amputatione illae laedantur, necne. Quare periculum, ne peritonaeum laedatur, jam suppetit, ut medici amputatione abstineant, neque aliter illa adhibenda videtur, ac si prolapsui uteri elongatio portionis vaginalis forte adjuncta sit. Quod ad rectum, nihil est timendum, quia non solum raro deorsum verti solet, sed etiam, quam longe pertineat, digito explorante facile observari potest.

Si ad genesin prolapsuum spectamus et prae ceteris, quomodo parietes vaginae anterior et posterior se habeant, respicimus, therapia nostra a more usitato quidem discrepabit, sed certo exitum multo meliorem habebit, quam si ad gradus usu receptos prolapsuum animum advertissemus.

Inter remedia enim, quibus prolapsus parietis vaginae posterioris videtur ad faustum exitum adduci posse, maxime probabile occurrit, ut perineum comparetur et vagina, sutura addita, coangustetur. Quem ad finem necesse est, ut perineum dilaceratum dissecetur et vulnerum margines suturis, quae profundius inducendae sunt, conjungantur. Deinde ex tela mucosa parietis vaginae posterioris pars triangula, cujus acumen seorsum, basis deorsum directa sit,

exsecetur. Quod ad altitudinem, decem Cm., quod ad latitudinem basis sex Cm. suppetent. Tum oportet, vulnerum margines suturis conjungi; quam ad rem bene filis ferreis tenuibus utuntur. Inprimis cura conferenda est, ut infimae suturae, ne prima reunio impediatur, accuratius admoveantur. Si interdum fit, ut ex suturis superioribus quaedam per secundam tantum intentionem sanari possint, res parvi momenti habenda est, quum satis in re proficiatur, si loca illa saepius lapide infernali adstringuntur. Si ratio sanandi, quam descripsimus, ita adhibetur, ut perineum comparetur, unaque pars parietis vaginae posterioris exsecetur, vix unquam de perfecta sanatione dubitatio relinquitur; caveas vero, ne conjunctionem, quam postulavimus, negligas, quum altera sanandi ratio ab altera disjuncta, aegrotae nihil adjumenti afferat.

In prolapsibus parietis vaginae anterioris curatio, quam Marion Sims nobis proposuit, adhiberi potest. Postulat enim, ut ex tela mucosa parietis anterioris triangulus exsecetur, cujus basis in altum directa et usque ad orificium uteri producta sit, tum ut margines suturis conjungantur. Sed haec curatio jam periculosa est, quod, quum conjunctio inter vaginam et vesicam arctissima sit, facile laesio vesicae adduci potest. Quare magis probabile occurrit, ut pro operatione potius annulus a C. Mayer usu receptus adhibeatur.

Quod ad prolapsum uteri primarium attinet, licitum est, ut curationes, quas modo exposuimus, altera, quae inde efficitur, ut perineum comparetur, altera, ut, partibus telae mucosae exsectis, vagina coarctetur, conjungantur. Sed de eventu secundo nihil pro certo affirmari potest. Qui casus, quum offeruntur, necesse est, ut aegrotis adjumentum palliativum optimum afferatur, i. e., ut in vaginam pessaria, quae ad uterum retinendum aptissima sunt, inducantur. Neque in prolapsibus permagnis pessaria illa suppetunt,

quare potius cura adhibeatur, ut uterus, perineo vinculo quodam admoto, retineatur.

Qui quidem primi in usu erant pessi, vim mechanicam non exercebant, sed substantiis tonicis compositi erant. Multo post eo est petitum, ut substantiis illis, quibus pessaria constabant, adjumentum quoddam mechanicum adderetur. Hodie eorum distinctio est duplex: aut stylis instructa sunt aut sine illis comparantur. Haec, quia vis quaedam elastica vaginae inest, in vagina ipsa firmata et fixa sunt, illa necesse est, stylo, qui ex vagina eminet, vinculis externis retineantur. Quum vero pessaria solida in vaginam inducta et undique vagina arctissime circumclusa, quominus sanguis menstrualis recte deflueret, impedirent, postea catilli quidam perforati adhibebantur. Sed ex omnibus instrumentis, quamvis numerosa sint, nonnulla tantum enarrabo, quae ex parte quidem usui accommodata se praebebant. Primum, quod Roser et Scanzoni nobis obtulerunt, pessarium, breviter describemus. Constat ex lamina bracteata, tenente in parte anteriore fibulam chalybeam, quae cum parte extrema arcus in vaginam inducendae cochlea conjuncta est. Arcus duos digitos infra partem extremam articulum habet, qui, quum cochlea contineatur, efficit, ut arcus vel in altius vel in profundius moveri possit. Quod instrumentum vinculo pelvico extrorsum alligatur et praecipue in prolapsibus parietis vaginae anterioris adhibendum est.

Pessarium, quod Zwanck adhibet, laminis duabus, quae perforatae et articulo concludente inter se conjunctae sunt, continetur. Laminis altera alteram detegentibus illud in vaginam inducitur, ubi, postquam patefactum est, cochlea distinetur. Eadem fere ratio in instrumentis comparandis Schillingio et Eulenbergio fuisse videtur, quare licet, illa omittere. Illud quidem commemorandum est, his postremis medicos pessarium a Zwanck inductum anteferre, quod prae ceteris simplicissimum est. Neque dubito, quin pessarium

Zwanckianum etiam illi, quod Roser et Szanzoni proposuerunt, anteferam. Nam et parvi pretii est et ab aegrota ipsa facile in vaginam introduci potest, neque difficultates observantur, quae aliter vincula externa aegrotis efficiunt. Quare frequentissimum a medicis adhibetur. Aeque ac pessarium Zwanckianum illud, quod Weir nobis praebet et inprimis apud Scotos (Edinburg) in usu est, et parvo pretio emi potest et formam simplicem habet. Constat enim ex duobus catillis, qui stylo inter se conjuncti sunt et quorum inferior iterum in stylo nodoso desinit. Vagina inter duos catillos stylo arctissime se adjungit et ipsa instrumentum retinet. Tribus his pessariis quartum adjungam a Simpson prolatum, quod et simplicissimum est et facile vagina ipsa firmatur. Constat tabula ovali, cui stylus reflexus additus est, et inprimis in prolapsibus minoribus adhibendum est. Quum autem necesse sit, pessarium bonum neque premendo aegrotae molestiae esse neque in vesica alvoque exonerandis difficultates afferre, tum in positione, quam occupavit, remanere uterumque retinere, porro, quum necesse sit, ut illud ita comparatum sit, ut, quominus sanguis menstrualis regulariter defluat, impedimento non sit, ut ab aegrota ipsa induci et extrahi possit, denique ut et ex substantia solida constet et pretio vili sit — non alienum videtur, ad illud pessarium referre, quod omnes, quas exposuimus, qualitates in se continet, dicimus annulum a C. Mayer prolatum, qui solus per longissimum tempus adhiberi potest. Per breve tempus in clinico multas aegrotas vidi, quae, pessariis Mayerianis ad prolapsum retinendum admotis, celerrime doloribus liberatae sunt et, quamvis antea adspectum miserrimum praeberent, mox ad labores solitos subeundos accesserunt et, se vires recuperavisse, libenter professae sunt.

In annulo Mayeriano inducendo necesse est, ut pessarium oleo oblinatur; tum illud dextra comprimatur et, sinistra labia majora extendente, subito vaginae injiciatur.

Deinde digito explorandum est, num illud bene recteque sit admotum, ut, si necessitas obvenit, statim status normalis restitui possit. Maxime probabile occurrit, annullum ita introduci, ut e. g., si de prolapsu parietis vaginae anterioris agitur, annuli pars, quae huc attinet, altius elata sit, quam in pariete posteriore. Postquam annulo locus datus est, postules, ut aegrota semel atque iterum obambulet et, ut perspiciatur, num illi difficultates efficiantur, pondus quoddam in altius efferat. Per se constat, annulo admoto, necesse esse, ut vagina saepius purgetur et in universum aegrotae constitutioni quam diligentissime serviatur.

Quod vero ad uteri prolapsum perfectum attinet, cui augmentatio maxima adjuncta esse solet, perfacile est ad judicandum, etiam annulum Mayerianum nihil ad levandas molestias conferre. Quo in casu vincula externa admoveantur, in quibus vinculum illud, quod formam literae T similem habet, suppetere et satis proficere constat.

Quod denique ad curam uteri prolapsuum per graviditatem, pessaria adhiberi non possunt, quibus aegrota facile adeo possit irritari, ut abortum faciat. Per primos tres menses post conceptionem jam repositionem efficere licet, quo tempore exacto a repositione abstineri oportet. Si graviditas ad exitum quidem processit, sed in parturiendo orificium lentius aperitur, aquam tepidam in uterum injicias aut in cervice indurata sectiones parvas efficias. At valde caveas, ne aegrota in partu edendo musculos abdominis acrius enitatur. Utero prorsus exonerato, repositionem statim suscipere licet.

In extrema dissertatione casus morbi nostri nonnullos, qui sub ipsis meis oculis in clinico obstetricio-gynaecologico curati sunt, enumerare licitum sit. Omnes, quos affero, morbi casus, Spiegelberg auctore, ex partitione genetica distincti sunt, et, quoad fieri potest, prosperum eventum

habuerunt. Restat, ut affirmem, non casus, qui praeter opinionem fausto et solito meliore exitu insignes erant, me elegisse, sed illos solos enarrare, qui tempore postremo a me observati sunt.

1. Prolapsus parietis vaginae anterioris completus et prolapsus uteri incompletus.

H. S. mulier, unde quadraginta annos nata, et a prima aetate bona valetudine usa erat et menstrua ad regulam habuerat. Mense Majo a. h. s. LXV partum primum eumque facile edidit. Die XI puerperii e lecto surrexit, sed jam nonnullis diebus interjectis in abdomine pressuram quandam deorsum pertinentem sensit, quae in dies magis magisque crevit; simul in ventre dolores habebat et in cruce regioneque inguinali tractum animadvertit, unde, quoties forte vires extendebat, ei maximae molestiae comparatae sunt. Praeterea aegrota, se viribus infirmam esse, querebatur, cibum fastidivit et ex insomniis, nimio mingendi impetu, fluore albo laboravit. Morbo explorato intellectum est, parietem vaginae anteriorem prolapsum esse, cystocelen vaginalem adesse uterumque descendisse. Die VII M. Dec. tumor repositus et aegrotae annullus Mayerianus admotus est. Quae res vel optime successit. Nam nonnullis diebus post annulum inductum aegrota omnibus doloribus liberata erat: pressura, quam antea in abdomine senserat, quievit et urina solito modo ejecta est. Fluore albo, qui jam breve tempus remanserat, levato, aegrota optime se habuit.

2. Prolapsus parietis vaginae anterioris completus et uteri incompletus.

A. R. puella, viginti duos annos nata, die XXI. M. Dec. a. LXIV partum edidit et nonnullis diebus interjectis e lectulo surrexit. Aegrota, ut ipsa professa est, per sex menses insequentes valetudine integra fuit; tum vero queri incepit, se in abdomine et pressuram et tractum quendam

sentire et solito magis ad mingendum stimulari, praeterea tumorem rubrum, qui ante genitalia processisset et in dies accresceret, se habere. Explorantibus primum in conspectum venit tumor ex pariete vaginae anteriore effectus et fere magnitudinem pomi describens; etiam cystocele vag. se ostendit et orificium inter nymphas collocatum erat. Repositione die XXIV M. Jan. adhibita annulos Mayerianus admotus est, quem se sine ulla molestia pati, aegrota professa est. Pressura, qua antea se et in consistendo et in eundo vexari, ut vix negotia solita subire posset, questa erat, sublata est, nimius mingendi impetus evanuit neque in alvo dejicienda annulo ullae difficultates efficiuntur. Aegrota bene se habet et diligenter labores usitatos subit.

3. Prolapsus parietis vaginae anterioris completus et uteri incompletus.

A. P. mulier, viginti septem annos nata, bis partum facile et prospere ediderat, postremum ante tres annos. Jam tertio die, quum bene se haberet, lectum puerperale reliquit. Sed nonnullis hebdomadibus post in abdomine sensum quendam habuit, proinde ac si quid sibi ex ventre deorsum propelleretur et tumor exortus est, qui ante genitalia tam longe processit, ut aegrotae et in consistendo et in eundo molestiae esset; si vero supinum aegrota cubuit, tumor sua sponte recessit. Praeterea aegrota querebatur, se in urina facienda, quam ut dejiceret, plus justo lacesseretur, graves dolores sentire et magna imbecillitate laborare; dolores in ventre et cruce se habere negavit, nisi tempore postremo in majore corporis intentione, quum tumor jam longius descenderat. Menstruatio impedita non erat. Aegrota, se per duos menses gravidam esse confessa est. Die X M. Febr. a. LXVI status praesens: Paries vaginae anterior prolapsus est, cystocele vag. adest, sed uterus statum normalem habet. Ut spectaretur, num forte uterus amplificatione, quae graviditate adducitur, quominus descenderet,

impediretur, aegrota jam semel remissa est. Quum die XIX M. Febr. rediret, uterus tam longe prolapsus erat, ut portio vaginalis inter labia conspiceretur. Labium posterius orificii productum erat. Th. Repositio et applicatio annuli Mayeriani. Aegrota optime se habuit et ad labores solitos redire potuit.

4. Prolapsus parietis vaginae anterioris completus et uteri et parietis vaginae posterioris incompletus.

A. W. puella, viginti annos nata, M. Mart. a. LXV primum et prospere peperit. Die tertio surrexit et labores solitos subiit, sed mox symptomata, quae jam descripsimus, conspicua erant. Paulatim tumor ante genitalia processit, qui quidem, quoties aegrota supinum cubuit, ultro rediit; neque fluor albus deerat. Postea, quum aegrota dolium magni ponderis in altius efferre studeret, tumor solito profundius descendit, ut, quum dolores magni adessent, necesse esset, per duos dies lecto contineretur. St. pr. die XIV M. Mart. Paries vag. ant. inter labia eminuit et, pressura adhibita, jam magis procidit. Cystocele vag. invenitur, uterus statum profundiorem habet et retroflexus est, paries vag. posterior paululum prolapsus est.

Annulus M. admotus est et eventum saluberrimum adduxit.

5. Prolapsus parietis vaginae posterioris completus et uteri incompletus.

J. M. mulier, quadraginta duos annos nata, decem liberos pepererat. In primo partu edendo necesse erat, ut forceps admoveretur. Per puerperia aegrota confitetur, se consuetudinem ante lucem surgendi semper servasse et labores solitos subisse. Malum videtur initium cepisse a partu paenultimo, qui a. LXIV edebatur. Quo ex tempore tumor se ante genitalia pressit et symptomata jam descripta conspicua et in dies aucta erant, prae ceteris postremo tempore illa tanta imbecillitate laborabat, ut vix ullum la-

borem subire posset. St. praes. die XXXIII M. Febr. a. LXVI. Aegrota tumorem ostendit, qui inter femora spatium ovi anserini descripsit et effectum se praebuit e parieta vag. posteriore. Rectocele adest, et uterus paululum descendit. Quoties pressura vehementior adhibetur, portio vag. usque ad rimam pudendorum una cum pariete vag. anteriore prolabitur. Tumore reposito annulus M. inductus est. Quo admoto aegrota uno eodemque die tria milliaria emetitur et, octo diebus, quos in laboribus subeundis consumpsit, interlapsis, reversa, se valetudinis prosperitate vel maxima uti, libentissime professa est.

6. Prolapsus parietis vaginae posterioris completus et uteri incompletus.

G. S. mulier vidua, quadraginta tres annos nata, bis in secundo graviditatis mense abortum fecit et octies tempore opportuno peperit. Per puerperia molestiae non aderant. Initium morbi cepisse aegrota fere ante octo annos arbitratur. Tunc enim paucis diebus post quartum partum, qui et justo tempore et prospere editus erat, primum et pressuram quandam vehementem in abdomine sensit et solito saepius proclivitate urinam faciendi vexata est. Huic accessit parvus quidam tumor, qui ante genitalia externa processit et ab initio aegrotae vix molestiae fuit. Deinde vero sensit, se in laboribus exercendis solito celerius defatigari. Dolores erant parvi. Quum autem rerum angustiis cogeretur, ut iterum atque iterum e. g. in oneribus ferendis vires acrius extenderet, paulatim tumor ambitum majorem cepit et dolores valde exasperabantur, omnino omnes molestiae multo adaugebantur. Quae quum ita essent, aegrota abhinc sex menses scholam obstetriciam adiit, ubi, annulo ligneo admoto, molestiae simul subitoque sublatae esse visae sunt, nam valetudinis prosperitate utebatur. Sed quum, quatuor fere mensibus intermissis, dolores iterum vehementissimi fierent, necesse erat, ut aegrota in hospi-

tium Omn. St. reciperetur. Annulo ligneo, quem medici intellexerunt, dolores tam vehementes effecisse, remoto, illa iterum bene se habuit, ut in clinicum obstetricium-gynaecologicum transire posset. St. pr. die VI M. Febr. LXVI. Paries vag. posterior inter labia majora invenitur, spatium ovi anserini complectens; laquear vag. posterius statum profundissimum habet, aeque atque orificium uteri; paries vag. anterior relaxatus quidem neque prolapsus est; rectum parvum diverticulum praebet; perineum valde extensum, non dilaceratum apparet. Vehementiore pressura adhibita, portio vaginalis ante genitalia externa procidit. Die XII M. Febr. operatio in narcosi chloroformii facta est haec: Ex vaginae pariete posteriore lobus crassus triangularis, qui IX Cm. longus et VI Cm. latus est, exsecatur ita, ut in parte inferiore crassior sit, quam in parte superiore. Neque aliter in utraque parte labiorum posteriore lobus, unum fere digitum longus et latus, exsecatur perineumque dissecatur ita, ut unum tantum vulnus conspiciatur. Sanguis uberrime fluit, quare arteriae complures torquentur. In parte inferiore recti cumulus venarum varicosarum se praebet, quae integrae remanent. Initio et qualitas prolapsus laxata et pressura ab aegrota effecta operationem difficiliorem reddebant. Vulnus vaginae sex suturis, vulnus perinei tribus conjunguntur. Operatione perfecta, aegrotae clysma opio comparatum et catheter remanens applicantur. Supinum cubans aegrota nihil, nisi jura et bis per diem guttas x tinct. opii accipit. Die XV Mens. ejusd. sub tempus vespertinum queritur, se in urethra doloribus affici, quare catheter statim removetur et saepius per diem inducitur. Labia paululum intumuerunt, et proclivitas anum exonerandi, opio dato, tollitur.

Die XIX ejusd. Vulnus perinei consanuit, et tres suturae, quae perineo erant admotae, tolluntur. Quum illae non sine magnis difficultatibus extrahi possint, videntur, per longius temporis spatium jacentes, forte sine ullo damno

posse remanere. Ex ano eminet particula telae mucosae parietis recti anter., quae fere spatium amygdalae implet. Sub vesperum proclivitas alvum exonerandi adest. Quum, qui per rectum explorant, cumulos faecium in eo inveniant, clysma adhibetur. Hora dimidiata intermissa, alvi exoneratio facile procedit et aegra, sese satis bene habere, profitetur.

Die XXI M. Febr. muliere supinum cubante, speculum sulcatum parietem vag. anteriorem in altius effert, quo suturae ad maximam partem in vagina conspiciantur. Pars inferior vulneris vag. prorsus concluditur: hic enim telae mucosae margo margini impositus est. Difficile est, tres infimas suturas detrahere. Pars vulneris superior videtur, si tactu percipimus, non plane conclusa; digito enim sentimus vulnus longum et tenue. Filum quartum et quintum marginem vulneris sinistrum dissecuerunt et jam in margine dextro fixata sunt; filum sextum, ante oculos positum, facile digitis removeri potest.

Die V. M. Mart. Perineum bene se habet, constat ex cicatrice, quae unum fere digitum in longitudinem extensa et firma crassaque est. Super ipsum perineum in parte vaginae infima superficies vulneris parvi, quadrangularis observatur, quae in partem incipit, novam pellem induere. Quod infra suturam infimam vag. invenitur. Si pressura vehementior fit, paries vaginae posterior jam paululum procidit, sed periculo, ne prolapsus compl. adducatur, aegra liberata est. Pars inferior cicatricis in vagina positae formam linearem occupavit, pars superior latior observatur, i. e. locus ille, quo ligaturae superiores persecuerunt. Ut cicatrices quam optime in vagina contrahantur et texturae vaginali tonus necessarius attribuatur, paries vag. post., quoad suturae sursum pertinebant, lapide infernali adstringitur. Die XX M. Mart. aegra sanata erat et dimitti potuit. M. April. reversa valetudine optima se uti narravit.

7. Prolapsus uteri et vaginae completus.

C. H. puella, quadraginta annos nata, semper integra valetudine utebatur et menstrua ad regulam habuerat. Viginti tres annos nata justo tempore, postquam dolores, qui in parturiendo exsistere solent, per quatuor dies obduraverunt, puerum vivum peperit. Sex diebus puerperii intermissis, lectum reliquit et, quum bene se haberet, per septendecim menses munere nutricis functa est. Quo ex tempore usque ad duos abhinc annos prosperitate valetudinis usa est et menstrua regulariter habuit. Ante tres menses, secunda quaque hebdomade praeterlapsa, secretio quaedam liquoris aquatilis neque ullum odorem spargentis evenit. Aegra credit, malum ante duos annos initium cepisse. Tunc enim per tempus menstruationis coacta, ut dolium magni ponderis in altius efferret, statim magnis doloribus in ventre vexata est et bene percepit, tumorem, fere tres digitos latum, ante genitalia processisse. Qui tumor remansit quidem, sed aegrotae nunquam, nisi in urina facienda, stando, eundo, molestiae fuit; postea valde adauctus est et difficultates accreverunt. His accesserunt dolores in cruce, qui in dies exasperati sunt, atque tantam tumor magnitudinem occupavit, ut aegrota neque assidere neque sine doloribus incedere posset. Nunquam in abdomine neque in alvo vesicaque exonerandis dolores aderant, sed solito crebrius urinam aegra fecit. Ciborum appetentia et somnus impedita non erant. St. praes. Aegrota constitutione procera et robusta est. Ante genitalia tumor jacet, ambitum capitis infantis describens; margines orificii erosi sunt; in parte portionis vag. posteriore excoriatio magna invenitur; uterque paries vag. prorsus inversus est. Tumoris longitudo in parte anteriore XVI Cm., in parte posteriore XVII Cm. et dimidiatum, latitudo XI Cm., crassitudo portionis vag. VIII Cm., linea circumcurrens XXXIII Cm. explent. Specillum, cujus pars concava retrorsum directa est, intrat in uterum ad XI Cm. Fundus in parte superiore tumoris et ante genitalia percipi potest.

Vesica tota usque ad locum, quo portio vag. incipit, detracta est; paries recti anter. paululum tantum in prolapsum productus est. Die XII M. Febr. repositio effecta est. Qua comparata vagina brevis apparet, quum portio vag. hypertrophica brevisque partem illius superiorem impleat. Fundum post ventris tegumenta situm esse tactu percipi potest. Die XIX ejusd. Regulae menstruales, tribus menostasis mensibus intermissis, redeunt, satis profusi sunt et sine ulla molestia per quinque dies obdurant. Die XXV. Aegra bene se habet et, vinculo literae T simili instructa jussaque lotiones ad genitalia attinentes adhibere et in vaginam saepius injectiones efficere, clinicum reliquit.

8. Prolapsus uteri et vaginae completus.

C. B. puella, triginta septem annos nata, semper constitutione valida usa erat et anno vicesimo primum menstrua habebat. Menses jam ab initio abnormes erant et plerumque puellae dolores attulerunt. Ante sex abhinc annos aegra facile puellam vivam peperit. Tribus diebus interlapsis surrexit, ut ad labores solitos subeundos accederet, et per tres menses optima valetudine usa est. Tum vero menses profusi facti sunt et per octo dies obdurantes aegrotae in abdomine dolores gravissimos comparaverunt. Quibus accessit tractus quidam in pelvi et in regione inguinali; praesertim, quoties aegra in laboribus operosis vel in oneribus efferendis acrius vires extendebat, tumor ex vagina eminuit, qui initio, si aegrota quiete et supinum jacebat, ultro quidem recessit, sed annis procedentibus adeo adauctus et propulsus est, ut ne cubante quidem aegra recederet, sed, quoad fieri potuit, manu reprimeretur, necesse esset. Alvi dejectio ex regula processit, perraro proclivitas mingendi exstitit. Quum aegrota tribus diebus, antequam in clinico producta est, in laboribus gravissimis vires supra modum extendisset, tumor et magis creverat et difficultates hasce effecerat: horror aegram invadebat, vomitus, imbecillitas permagna sequebantur, ita ut necesse

esset, aegram lecto contineri. Postquam per duos insequentes dies in lecto cubuit, credidit, se jam vires recepisse, ut milliarium unum et dimidiatum pedibus perficeret et Vratislaviam proficisceretur. Quo loco quum auxilium nostrum peteret, stat. praes. hic erat: Aegrota statura magna est et valetudinis vigorisque speciem prae se fert, sed, se doloribus trahentibus in regione inguinali vexari et defatigatione imbecillitateque maxima laborare queritur. Alvus recte exoneratur; sed in urina dejicienda necesse est, aegrotam, tumorem e genitalibus prolapsum, retrosum premere. Statu erecto aegrae ex genitalibus tumor ruber eminet, qui a summo ad imum in acutum exit et in parte basis posteriore magis convexus, quam in anteriore apparet. Neque juxta basin tumoris digiti in vaginam intrare possunt, sed potius tumoris superficies in ipsam superficiem labiorum internam transit. Tumoris acumen portione vag., quae spissata et ulcerationibus frequentissimis circumfusa est, efficitur. Specillum, cujus pars concava prorsum erecta est, VI Cm. intrat et, concavitate retrorsum versa, facile ad XII Cm. produci potest, ita ut digitus ad basin tumoris sub ipso ano specillum bene percipere possit. Ex ore obliquo acuminis pus profuse defluit; etiam sanguis, specillo admoto, modice ejicitur. Tumor in parte anteriore XII Cm. longus est, in parte posteriore XIV; ambitus maximus basis illo loco, quo vag. in portionem vag. transit, XXXIV Cm. explet. Rectum statum normalem retinet. Quum catheter recta via in vesicam induci non possit, necesse est, ut illi directio detur, quae ad longitudinem axi tumoris ita congruit, ut, instrumenti acumine in aperturam illato, pars reliqua parieti ventris innitatur. Catheter ita inductus nunc in superficie anteriore partis superioris tumoris percipitur. Die VI M. Dec. a. LXV repositio tentata est, aegrota primum supinum jacente, tum tenente positionem, quae »à la vache« vocatur; sed res haud prospere processit. Ordinat. haec: Magnes. sulphur., quies in

lecto, ano in altius elato, per duodecim dies firmae et continuae involutiones, ex latis emplastri adhaesivi taeniis comparatae et quotidie redintegrandae. Quae curatio, ut ulcera consanescerent et tumor deminueretur, multum contulit. Die XVIII M. Dec. quum ambitus superior tumoris XXIX Cm., inferior XXVI expleret, contigit, ut, aegra supinum cubante, repositio efficeretur. Post repositionem percipi potuit, uterum, fere spatium capitis infantis explentem, post tegumenta ventris atque a linea alba ad sinistram versum esse. Portio vaginalis partem vag. superiorem prorsus explet et paululum ad dextram se vergit. Alvi adstrictio, quae sequitur, Magnes. sulph. facile tollitur. Proclivitas mingendi et dolores exigui quidem in regione hypogastria remanent. Aegra, ano in altius elato, lecto continetur et injectiones adhibentur. Die XXI M. Dec. uterus tactu externo jam percipi potest; portio vag. crassa est et margines orificii asperi tumidique sunt. Specillum, parte concava prorsum spectante, usque ad regionem orificii interni induci potest. Hic impedimentum obstat. Pars concava retrorsum versa, ad VII Cm. propellitur. Catheter, situm vesicae prorsus normalem esse, ostendit; sed recti lumen utero, praecipue portione vag. paululum coarctatur. Die XXVIII M. Dec. uterus valde deminutus est, et aegrota, vinculo T literae simili admoto, quum bene sese habere profiteatur, e clinico dimittitur.

VITA.

Natus sum Reinhardus Paulus Henricus Bittner, fidei addictus catholicae, die XXIX M. Julii a. h. s. XL in Silesiae pago Dreissig-Huben, prope Reichenbach sito, patre Henrico, matre Carolina e gente Nitschke, quos mihi dilectissimos Deus per longissimum tempus incolumes servet. Primis literarum elementis a patre in pago Gr. Merzdorf imbutus adii a. h. s. LIV gymnasium Vratislaviense St. Matthiae, quod rectore doctissimo Wissowa floret. Quod quum per septem annos et sex menses frequentassem, die XV M. April. a. LXII maturitatis testimonio instructus, almam literarum sedem Viadrinam petii et a Viro Ill. Semisch, tunc fasces academicos tenente, in civium academicorum numerum receptus apud Virum Ill. Middeldorpf, gratiosi medicorum ordinis eo tempore decanum, rite nomen dedi.

Per quadriennium audivi disserentes viros illustrissimos, celeberrimos, experientissimos: Aubert, Barkow, Betschler, Cohn, Elvenich, Freund, Foerster, Grosser, Grube, Haeser, Heidenhain, Klopsch, Lebert, Loewig, Marbach, Middeldorpf, Spiegelberg.

In exercitationibus anatomicis Ill. Barkow, in microscopcis Ill. Heidenhain, in clinico et policlinico chirurgico-ophthalmiatrico Ill. Middeldorpf, in clinico et policlinico medico Ill. Lebert, in clinico et policlinico obstetricio-gynaecologico Ill. Spiegelberg et Ill. Freund duces mihi fueruut benevolentissimi.

In exercitationibus clinicis et policlinicis benignissime me adjuverunt, Exp. DDr. Caro, Dittmar, Fuhrmann, Humelet, Jaensch, Reinhart, Schiffer, Sommerbrodt.

Quibus omnibus viris summe venerandis gratias ago quam maximas.

Tentaminibus vero et physico et medico nec non examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque palam defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

1. Prolapsus uteri tuto non curatur, nisi vagina antea accurate exploratur.
2. Secundo et tertio graviditatis mense ex orificio num abortus acciderit necne, cognosci potest.
3. Prognosis febrium acutarum a thermometri observatione pendet.
4. Prosopalgiae optime cultro occurritur.